

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan mental dalam beberapa waktu terakhir menjadi perhatian utama dalam masyarakat. Berbagai peristiwa yang terjadi beberapa tahun terakhir banyak membuat perubahan serta ketidakpastian dalam hidup setiap orang. Menurut *World Health Organization (2025)* kesehatan mental merupakan kondisi saat individu memiliki kesejahteraan sehingga individu dapat mengatasi tekanan, mampu menyadari kemampuan dirinya sendiri serta dapat mengatasi tekanan hidup, dapat bekerja dengan produktif dan dapat memberikan kontribusi kepada lingkungan sekitarnya dengan normal. Akan tetapi, dalam perjalanan hidup seseorang tidak jarang terjadi kegagalan maupun kesulitan yang harus dihadapi sehingga berpotensi menimbulkan tekanan emosional dan psikologis. Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan hasil data terdapat 19 juta penduduk di Indonesia dengan usia 15-24 tahun mengalami gejala depresi dan kecemasan. Terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada prevalensi gangguan kesehatan mental menjadi 6,2% yang sebelumnya hanya 6% pada tahun 2013. Hasil data tersebut juga menunjukkan bahwa lebih dari 12 juta penduduk di Indonesia dengan usia diatas 15 tahun mengalami depresi (Rokom, 2021). Selanjutnya, hasil terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi depresi di Indonesia berada pada angka 1.4%. Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi depresi tertinggi secara nasional, yaitu sebesar 3.3%. Angka ini menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan salah satu daerah yang paling terdampak secara psikologis dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Pemerintah daerah provinsi Jawa Barat merasa kondisi ini menjadi alarm penting bagi seluruh pihak (Humas Jabar, 2025). Prevalensi kondisi kesehatan mental tersebut juga didukung oleh data dari penelitian yang dilakukan oleh Peltzer dan Pengpid pada 2018 dimana 21,8% individu yang mengikuti survei menunjukkan bahwa mereka memiliki gejala depresi sedang dan berat. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat dengan usia 15 tahun

keatas, dan ditunjukkan bahwa dalam rentang usia 15-19 tahun memiliki gejala depresi tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Peltzer & Pengpid, 2018). Berdasarkan beberapa hasil riset yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia cukup tinggi. Prevalensi tertinggi yang terjadi di Jawa Barat juga menjadi fokus utama dalam penanganan masalah mental sejalan dengan Jawa Barat sebagai provinsi dengan penduduk terbanyak di Indonesia. Tantangan-tantangan hidup dapat memberikan dampak yang cukup berarti dalam kehidupan individu, baik dalam sisi emosional, mental, maupun keadaan fisik seseorang. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan kendala dalam kehidupan individu, salah satunya adalah masalah kesehatan mental.

Tingginya prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan pada 514 mahasiswa dalam rentang usia 17-25 tahun di salah satu universitas di Jakarta yang hasilnya menunjukkan lebih dari 80% dari keseluruhan subjek mengalami simptom distres psikologis (Deasyanti & Muzdalifah, 2021). Masalah kesehatan mental dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan sosial dan situasi eksternal di sekitarnya. Masalah ini dapat berkembang sejalan dengan berbagai peristiwa yang terjadi dalam hidup seseorang. Salah satu fase yang rentang terhadap munculnya masalah kesehatan mental adalah masa transisi dari remaja menuju dewasa, yang dikenal dengan periode usia *emerging adulthood*. Fase ini merupakan tahap dimana individu akan terus beradaptasi dengan ketidakpastian yang datang serta terus belajar dalam menghadapi berbagai perubahan yang ada. Arnett (2000) menjelaskan bahwa *emerging adulthood* merupakan periode perkembangan dari masa remaja akhir hingga dua puluhan awal, dimana memasuki rentang usia 18-25 tahun. Periode kehidupan ini ditandai dengan berbagai bentuk transisi dimana individu mulai untuk mengeksplorasi diri lebih dalam, menghadapi hal hal yang tidak stabil dalam hidup, fokus pada diri sendiri, dan merasa dirinya berada diantara masa anak-anak dan dewasa serta fokus pada diri sendiri di berbagai kemungkinan. *Emerging adulthood* dianggap sebagai periode kunci onset dari timbulnya berbagai masalah kesehatan mental (Blanco et al., 2021). Dukungan empiris

lainnya datang dari Hameed et al (2023) yang menemukan bahwa prevalensi episode depresi berat tertinggi terjadi pada rentang usia 18 dan 25. Sejalan dengan itu, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa *onset depressive symptom* terjadi pada periode usia 18-43 tahun (Kessler et al., 2005). Dengan berbagai ketidakstabilan yang dihadapi pada rentang usia ini, tentunya individu dapat lebih berisiko menghadapi permasalahan kesehatan mental. Munculnya gejala depresi pada individu mencerminkan adanya masalah pada kondisi psikologis dan kesejahteraan. Kondisi mental yang tidak optimal seperti masalah pada kesehatan mental dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu hingga kualitas hidup secara keseluruhan.

Salah satu permasalahan kesehatan mental yang paling sering dialami oleh individu adalah depresi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan secara nasional, prevalensi depresi di Indonesia menunjukkan angka 1.4%. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Purborini et al., 2021) yang menemukan individu di Indonesia yang mengalami depresi menyentuh persentase 27,86% yang menunjukkan bahwa gejala depresi umum dialami oleh kalangan dewasa muda di Indonesia. Gangguan depresi atau biasa disebut dengan *depressive disorder* merupakan kondisi dimana individu menunjukkan keadaan yang sedih, merasa kosong, atau suasana hati yang tidak baik, disertai dengan perubahan secara kognitif dan somatik yang secara signifikan mempengaruhi kapasitas fungsi dari seorang individu (DSM-5 TM, n.d.). Depresi sebagai gangguan perlu dilakukan penegakan diagnosa oleh profesional. Penelitian ini memusatkan pada gejala depresi yang dialami oleh individu dan tidak membutuhkan penegakan diagnosa oleh pihak profesional. Sebagai sebuah gejala, depresi merujuk pada perasaan sedih dan sengsara yang dapat dialami oleh individu dari berbagai rentang usia serta bersifat sementara (Mash & Wolfe, 2016). Gejala-gejala yang ditunjukkan individu yang mengalami depresi menurut Lovibond & Lovibond (1995) seperti kegelisahan, tidak berdaya, penurunan makna hidup, hilangnya minat, tidak dapat merasakan kesenangan hingga hilangnya keinginan dalam melakukan aktivitas apapun (Yuni Megarini Cahyono & Genia, 2022). Masalah depresi pada individu dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri (internal) maupun

dari lingkungan sekitar (eksternal). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan depresi pada individu, yang dapat dikelompokkan dalam empat dimensi besar yaitu faktor sosiodemografi, faktor penyakit fisik, faktor keturunan, dan faktor pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan (*Adverse childhood experience*) (Dagnino et al., 2020). Telah dibuktikan bahwa pengalaman stres yang cukup berat dan berkepanjangan di masa kecil berdampak seumur hidup bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang (World Health Organization, 2020).

*Adverse childhood experience* (ACE) merupakan berbagai bentuk peristiwa traumatis atau penuh tekanan yang dialami seseorang di masa kanak-kanak. Hal ini mencakup pengabaian, kekerasan, serta ketidakstabilan dalam lingkungan keluarga, seperti dibesarkan dalam rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba, gangguan mental, atau terlibat dalam kekerasan dalam hubungan rumah tangga (Tsehay et al., 2020). Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa prevalensi ACE cukup tinggi, dan dengan variasi jumlah serta jenis paparan yang berbeda di setiap individu. Data yang ditunjukkan bahwa individu pada 22 negara yang diteliti memperlihatkan satu hingga lebih dari empat jenis paparan ACE yang dialami (Madigan et al., 2023). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa dari 820.673 individu dewasa yang terlibat dalam BRFSS menunjukkan bahwa 63% partisipan mengalami satu hingga 4 ACE dalam hidupnya (Peterson et al., 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa dari 9378 responden yang terlibat, 27,1% diketahui terpapar setidaknya satu ACE (Xu et al., 2024). Temuan ini menunjukkan terdapat perbedaan pada individu dengan latar belakang budaya barat dan asia dalam memaknai dan merespon peristiwa ACE. Sedangkan di Indonesia sendiri khususnya belum terdapat penelitian yang dilakukan terkait prevalensi ACE secara nasional. Dukungan empiris lain mengenai pengalaman buruk masa kecil di Indonesia datang dari data set Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang menunjukkan jumlah laporan kekerasan pada anak di Jawa Barat sangat tinggi mencapai 2.602 anak yang termasuk didalamnya kekerasan fisik, psikis, seksual, eksploitasi, penelantaran dan lainnya. Jaringan Pemantau Pendidikan

Indonesia juga menemukan bahwa terjadi 573 kasus kekerasan di sekolah sepanjang tahun 2024 dengan provinsi Jawa Barat yang menduduki tingkat kedua tertinggi pada berbagai kasus kekerasan seperti kekerasan seksual dan perundungan (Romadhan, 2024). Tingkat kekerasan dan penelantaran pada anak di Indonesia cukup tinggi melihat dari data dan laporan yang didapatkan oleh pemerintah. Hal tersebut tentunya Peristiwa tidak menyenangkan pada masa kecil mampu dan seringkali menghasilkan dampak negatif yang terjadi pada hidup individu (McKeen et al., 2023).

ACE adalah peristiwa yang menjadi salah satu faktor risiko yang berpotensi menimbulkan masalah depresi pada individu di kehidupan setelahnya. Studi ACE yang telah dilakukan menilai secara retrospektif dan prospektif dampak jangka panjang dari kekerasan dan disfungsi dalam keluarga yang dialami saat kecil terhadap efek ketika dewasa menemukan terdapat pengaruh yang signifikan ACE terhadap risiko gangguan dan penyakit, kualitas hidup, hingga kematian (Felitti et al., 1998a). Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang konsisten mengenai hubungan serta pengaruh ACE terhadap gejala depresi pada remaja maupun dewasa awal. Hal tersebut ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan pada individu dewasa awal di Jawa Timur oleh Andriani et al (2024) dimana hasil menunjukkan bahwa tingkat ACEs pada individu berpengaruh secara signifikan terhadap kecenderungan depresi pada dewasa awal. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Al Shawi et al (2019) yang menunjukkan bahwa ACE memiliki hubungan yang erat dengan timbulnya gejala depresi pada dewasa awal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan universitas Andalas yang menunjukkan bahwa paparan ACE berkorelasi positif dengan timbulnya gejala depresi, *anxiety* dan stres (Wenny et al., 2023). Selain itu, ACE juga mempengaruhi kondisi masalah kesehatan mental individu yang sejalan pada penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat paparan ACE, semakin besar kemungkinan remaja mengalami depresi, *anxiety*, dan permasalahan perilaku (Bomysoad & Francis, 2020). Penemuan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang terpapar ACE cenderung

mengalami dampak yang signifikan dalam kehidupan individu, termasuk peningkatan risiko mengalami gejala depresi pada dewasa awal.

Dampak dari paparan ACE yang dialami setiap individu di hidupnya tidak selalu sama. Hal ini merupakan bentuk perbedaan yang membuat setiap individu memiliki respon berbeda pada setiap kejadian yang terjadi dalam hidupnya. Faktor protektor yang dimiliki setiap individu tentunya berada pada tingkatan yang berbeda beda. Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas menunjukkan hasil keterhubungan pengalaman ACE dengan stres, *anxiety*, dan depresi dengan tingkat hubungan yang lemah dimana ACE memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi ( $p$  value = 0.021) dengan besaran korelasi yang terdapat antara ACE dengan depresi sebesar 2,1% (Wenny et al., 2023). Hasil itu berbeda dengan penelitian yang dilakukan kepada remaja sekolah di Ethiopia menunjukkan bahwa paparan ACE yang dialami oleh individu berhubungan erat dengan munculnya simptom depresi, hal tersebut membuktikan bahwa paparan ACE meningkatkan kemungkinan munculnya depresi pada seseorang (Tsehay et al., 2020). Dukungan empiris lainnya datang dari penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran yang menilai hubungan antara ACE dengan depresi yang menunjukkan hasil signifikan antara ACE dengan depresi dengan  $r = 0.237$  ( $p$  value =  $<0.01$ ) yang berarti besaran korelasi positif ACE dengan depresi adalah 2.3% (H. Tao et al., 2023). Penelitian tersebut membuktikan bahwa dampak yang dihadapi oleh individu dari pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan akan bervariasi. Pada berbagai penelitian ditunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada individu yang terpapar ACE.

Dalam sebuah penelitian yang merangkum hasil dari berbagai penelitian lain yang meneliti bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap bermacam bentuk distress pada individu, ditemukan bahwa *self-compassion* secara konsisten berhubungan dengan kemungkinan yang lebih rendah atau tingkat keparahan yang lebih ringan pada timbulnya tekanan psikologis (Wong et al., 2022). Pada penelitian berikutnya ditemukan juga bahwa *self-compassion* memainkan peran sebagai *protective factor* diantara *childhood maltreatment*

dan juga depresi pada individu (J. Tao et al., 2021). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Hazzard et al (2021) mengemukakan bahwa *self-compassion* mungkin dapat berperan sebagai *buffering role* pada pengaruh ACE dengan *depressive symptoms*. Hal ini menguatkan bukti yang ditemukan pada penelitian lainnya bahwa depresi pada individu diakibatkan paparan ACE dapat dipengaruhi oleh *self-compassion*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Neff dimana *self-compassion* memiliki hubungan negatif yang cukup signifikan terhadap *anxiety* dan depresi, dan hubungan positif terhadap kepuasan hidup (Neff, 2003b). *Self-compassion* dalam teori Neff menjelaskan tentang bagaimana individu merespon belas kasih pada penderitaan dirinya sendiri serta bersikap tidak menghakimi dan memaafkan kesalahan yang dilakukan (J. Tao et al., 2021). Individu dengan *self-compassion* yang baik tentunya akan lebih mampu meregulasi segala peristiwa yang terjadi dalam hidup termasuk peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan di masa kecil. Studi intervensi yang pernah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa *self-compassion*, yang dijadikan metode penyesuaian adaptif terbukti dapat mengendalikan efek negatif terhadap pengalaman tidak menyenangkan yang dialami individu, seperti mengurangi kritik pada diri sendiri, meningkatkan optimisme serta meningkatkan *self-efficacy* dalam usaha memperbaiki emosi negatif (Baker et al., 2019). Hal ini juga didukung dengan hasil dari beberapa penelitian *cross-sectional* sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu dengan kepuasan diri yang rendah memiliki potensi depresi lebih tinggi dibanding individu lainnya (Ashraful Islam et al., 2018). Perbedaan tingkat *self-compassion* yang cukup signifikan terlihat dalam studi terdahulu yang menunjukkan bahwa mahasiswa indonesian memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa UK yang dimana latar budaya kedua negara tersebut cukup berbeda (Kotera et al., 2022). *Self-compassion* memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi dan merespons pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu, sehingga penting untuk dipahami dan diteliti lebih lanjut.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa depresi pada individu yang sedang berada di masa *emerging adulthood* sangat dipengaruhi oleh

berbagai hal salah satunya adalah pengalaman masa kecil. Penelitian mengenai ACE sudah banyak dilakukan di negara-negara barat yang umumnya memiliki latar budaya individualisme yang berbeda dengan latar budaya Indonesia dengan kolektivistik dengan berbagai nilai yang berbeda. Perbedaan tersebut berpotensi memengaruhi bagaimana individu memaknai dan merespons pengalaman buruk masa kecil yang pernah dialami. Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan pada individu yang teridentifikasi sebagai keturunan asia cenderung memiliki prevalensi ACE yang lebih rendah dibandingkan dengan individu keturunan *Native Hawaii* atau kulit putih. Hal ini dipengaruhi oleh pengaruh budaya pengasuhan, persepsi terhadap kekerasan di masa kecil, dan pelaporan pengalaman tersebut. Individu dengan latar belakang budaya asia menganggap hukuman fisik, bentakan, dan mempermalukan anak sebagai bentuk kedisiplinan dan dapat diterima. Selain itu, individu yang berasal dari budaya tersebut terdapat kecenderungan menjaga citra sosial dengan tidak mengungkapkan konflik atau peristiwa yang memalukan dalam keluarga untuk menghindari stigma sosial yang buruk (Ye & Reyes-Salvail, 2014). Meskipun pada tingkat internasional sudah banyak dilakukan penelitian mengenai ACE, di Indonesia studi terkait ACE masih relatif terbatas, terutama kaitannya dengan gejala depresi dan *self-compassion*. Selain itu, berdasarkan sejumlah penelitian sudah dilakukan ditemukan variasi pada hasil beberapa penelitian sehingga membuat peneliti ingin mengetahui apakah *self-compassion* memiliki peran dalam pengaruh ACE terhadap depresi pada *emerging adulthood*. Dengan itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana peran *self-compassion* sebagai moderator pada individu yang mengalami ACE dan pengaruhnya terhadap depresi.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti dapat mengidentifikasi beberapa masalah yaitu

- a. Prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia.
- b. Prevalensi depresi pada individu *emerging adulthood* di Indonesia yang cukup tinggi.

- c. Individu memiliki pengalaman buruk masa kecil yaitu *Adverse Childhood Experience*.
- d. Peran *self-compassion* sebagai moderator dalam pengaruh ACE terhadap depresi.

### 1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah ditetapkan, diperlukan pembatasan masalah agar kajian yang dilakukan tidak terlalu meluas pada hal yang tidak perlu diselesaikan. Pembatasan masalah pada penelitian ini dipusatkan pada pengaruh ACE terhadap gejala depresi dan peran *self-compassion* sebagai variabel moderasi pada *emerging adulthood* di Jawa Barat.

### 1.4 Rumusan Masalah

- a. Apakah terdapat pengaruh ACE terhadap gejala depresi pada *emerging adulthood*?
- b. Apakah *self-compassion* berperan sebagai moderator dalam pengaruh ACE terhadap depresi?

### 1.5 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui pengaruh paparan ACE terhadap timbulnya gejala depresi pada *emerging adulthood*.
- b. Mengetahui peran *self-compassion* sebagai moderator terhadap pengaruh ACE pada gejala depresi pada *emerging adulthood*.

### 1.6 Manfaat penelitian

#### 1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi tambahan dalam pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam kajian mengenai kesehatan mental pada individu periode usia *emerging adulthood* berdasarkan temuan pada penelitian ini terkait hubungan antara pengalaman masa kecil yang merugikan (*adverse childhood experience*), tingkat *self-compassion*, dan gejala depresi.

### 1.6.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber tambahan dalam merancang intervensi psikologis yang berfokus pada penanganan dampak *Adverse childhood experience* dengan pendekatan berbasis *self-compassion* salah satunya terhadap kondisi mental pada *emerging adulthood* yaitu gejala depresi. Temuan pada penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga profesional, seperti psikolog, konselor, maupun pendidik serta pemerintah, untuk menyusun program pencegahan dan pemulihan pada permasalahan kesehatan mental khususnya gejala depresi pada individu *emerging adulthood* dengan riwayat pengalaman masa kecil yang merugikan.

